



Huisartsenpraktijk
Elden

Jaarverslag 2020

Datum: februari 2021

Huisartsenpraktijk Elden
B.J. Speldenbrink
A.M.A.M. Pouwels
Dolceplein 4
6842 DJ Arnhem
Tel: 026-3814984

www.huisartsenpraktijk-elden.nl

Inhoudsopgave

	Pagina
1. Inleiding	2
1.1 Korte beschrijving van het afgelopen jaar	2
1.2 Doelstellingen van dit jaarverslag	2
1.3 Historie van de praktijk	3
1.4 Missie en visie	4
2. Infrastructuur en organisatie	5
2.1 Facilitering praktijkruimte en verslaglegging	5
2.1.1 Praktijkuitrusting	5
2.1.2 Verslaglegging medische gegevens	5
2.2 Praktijkorganisatie	5
2.2.1 Medewerkers	6
2.2.2 Bereikbaarheid	6
3. Kwaliteitsbeleid	7
3.1 Opleidingsplan en scholing	7
3.2 Registratie kwaliteit	7
3.2.1 Interne audits	7
3.2.2 Patiënten enquête	8
3.2.3 Klachten	8
3.2.4 VIM, veilig incidenten melden	8
4. Patiënten	9
4.1 Bevolking Elden en omgeving	9
4.2 Griepvaccinaties 2018 en 2019	10
4.3 Patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars	10
5. Verrichtingen en aandoeningen	11
5.1 Verrichtingen	11
5.2 POH-GGZ	12
5.3 Meest voorkomende contacten	14
5.4 Chronische ziekten	14
5.4.1 Diabetes Mellitus	14
5.4.2 COPD	16
5.4.3 CVRM	18
6. Verbeterplannen en – mogelijkheden voor 2020-2021	19

1. Inleiding

1.1 Korte beschrijving van het afgelopen jaar

Begin dit jaar kwamen de eerste berichten binnen over een nieuw virus, het SARS-CoV-2 virus, vanuit China. Eind februari waren er ook de eerste meldingen in Nederland. Daarna volgde een golf aan besmettingen leidend tot een wereldwijde pandemie. Nederland ging in een lock down in het voorjaar en de praktijkvoering werd drastisch gewijzigd. Patiënten met verdenking Corona werden geclusterd gezien op de praktijk in beschermende kleding. Het regionale huisartsen rampenplan trad in werking en samen met de huisartsen in Elderveld en de Laar hebben op 16 maart een Corona praktijk geopend in de groepspraktijk de Laar om persoonlijke beschermingsmiddelen uit te sparen waar een ernstig gebrek aan was in de eerste maanden van de pandemie. Alle patiënten met een verdenking van Covid werden vanaf die dag gezien op de groepspraktijk. Het was een roerig tijd met veel vragen van patiënten die de assistentes en dokters moesten beantwoorden met nog beperkte informatie door de onbekendheid van de aandoening. Geleidelijk werd er steeds meer duidelijk over de ziekte die het SARS-CoV-2 virus veroorzaakte en heel langzaam kwam ook de productie van persoonlijke beschermingsmiddelen op gang. Op 18 mei konden we met voldoende middelen de zorg weer leveren vanuit de praktijk met 1,5 meter afstand. Vanaf de zomer konden mensen getest worden op het SARS-CoV-2 virus wat meer duidelijkheid gaf en de druk iets verminderde aan de telefoon. Eind 2020 kwam het bericht dat er begin 2021 begonnen zou gaan worden met de vaccinaties.

Verder was 2020 een roerig jaar met veel veranderingen. Eén assistente is langdurig in de ziektewet terecht gekomen, waardoor we het hele jaar door met invalassistentes hebben moeten werken. Dat was onrustig voor patiënten, maar ook voor de praktijk. Pogingen om een extra assistente aan te nemen zijn niet geslaagd. Beide assistenten konden het veelzijdige werk niet aan en hebben we weer moeten laten gaan.

We zitten alweer een paar jaar aan het Dolceplein in het nieuwste deel van Elden. De hinder van het bouwen om ons heen is nog niet voorbij. Nog regelmatig zijn de toegangswegen naar de praktijk minder goed bereikbaar. Er komen steeds meer mooie nieuwe panden te staan. We merken dit ook nog in de toestroom van nieuwe patiënten. Die is nog steeds zo groot dat we alleen nieuwe inwoners van Elden aan kunnen nemen en daarnaast gesloten zijn.

Frouke Janssen die bij ons gestart was als stagiaire, bleek een goede aanwinst te zijn. We zijn dan ook blij dat ze bij ons gebleven is na het vertrek van een assistente. Inmiddels zijn de uren van Frouke ook uitgebreid en zijn er op vrijdag ook de hele dag twee assistentes aanwezig.



Van 1 maart 2020 tot 19-02-2021 hebben wij onze vierde AIOS in de praktijk opgeleid. Onze praktijk is voor de opleiding van huisartsen verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Een huisarts in opleiding is een afgestuurd arts die de driejarige specialisatie huisartsgeneeskunde doorloopt. De opleiding bestaat uit een eerste en een derde jaar in een huisartsenpraktijk en een tussenjaar in ziekenhuis, verpleeghuis en GGZ instelling.

Dokter Pouwels was dit jaar aan de beurt om huisarts opleider te zijn en zij heeft met veel plezier samen gewerkt met dokter van Tertholen.

Vanaf 2013 is een traject gestart om te komen tot de NHG praktijkaccreditatie. De praktijk is destijds binnenste buiten gekeerd door deskundigen van het NHG. Jaarlijks wordt daarbij gekeken naar procedures voor gedelegeerde taken, patiënten tevredenheid, voorschrijfbeleid, controlebeleid bij chronische ziekten (COPD, diabetes, hart- en vaatziekten, ouderenzorg), hygiëne, huisvesting, inrichting, apparatuur, verbeterplannen etc.

Inmiddels zijn de regels van de NPA gewijzigd en worden praktijken die eenmaal voldoen aan de accreditatie eisen nog maar eenmaal per drie jaar gecontroleerd.

Dat betekent dat wij in de praktijk gewoon de routine blijven volgen die bij de accreditatie horen, maar dat er dit jaar geen verslag van een auditor zal zijn.

1.2 Doelstellingen van dit jaarverslag

Het jaarverslag is bedoeld als expressie en verantwoording van ons kwaliteitsbeleid. Daarnaast is het een instrument om onderwerpen te selecteren voor het komende jaar. Hiermee geven wij anderen inzicht in onze werkwijze.

1.3 Historie van de praktijk

De eerste huisarts die praktijk hield in Elden was dokter Jaspers uit Elst. Hij werkte vanuit Huize Oosterveld, waar hij spreekuren hield en CB.

Huize Oosterveld is gebouwd in 1886 als woonhuis voor de familie Vos de Wael. De familie heeft hier gewoond tot 1919. Toen schonk barones Valentine van Voorst tot Voorst het huis aan de Congregatie van de Zusters van Onze Lieve Vrouwe. Tot 2009 is Huize Oosterveld in gebruik gebleven als klooster voor genoemde Congregatie. In dat jaar verlieten de laatste vijf nonnen het pand. In 2012 werd het geheel verbouwd tot zorginstelling voor hulpbehoevende ouderen.

In '65 heeft dokter Borghouts zich gevestigd aan de Rijksweg West. Na 1 jaar is hij zich gaan specialiseren als plastisch chirurg en heeft dokter H. Jager het van hem overgenomen. Die kocht het huis aan de Meester Merckxstraat 1 en heeft aan dit woonhuis een aanbouw gemaakt dat dienst deed als praktijk. In de jaren dat dokter Jager zich vestigde vond er een belangrijke gebeurtenis plaats voor Elden. Arnhem had in de jaren dertig de sprong over de Rijn gewaagd en in naoorlogse jaren werd hier driftig gebouwd aan een heel nieuw

stadsdeel. In het ontwikkelingsplan Groot Malburgen werden de gehele polder Malburgen, het dorp Elden en de polder Meinerswijk aan het grondgebied van Arnhem toegevoegd. In 1966 ging Elden dan ook over van de gemeente Elst naar Arnhem. Het dorpse karakter kon gelukkig behouden blijven¹.

In '77 is dokter Jager ziek geworden en heeft dokter. G. Vernooij de praktijk overgenomen. Dokter G. Vernooij heeft tot 2005 als solist gewerkt; toen is hij geassocieerd met dokter A.M.A.M. Pouwels. Uiteindelijk is hij in 2009 gepensioneerd en is dokter B.J. Speldenbrink als huisarts erbij gekomen.

De praktijk groeide langzaam uit zijn jasje. Door de groei van het aantal patiënten en steeds meer zorgverleners in de praktijk, kwamen we ruimte tekort. Na een lange aanloop is er in 2016 een nieuwe praktijk geopend in de tuin van Elden op het Dolceplein.

¹ Bron: *Elden Betuws dorp in Arnhem Zuid*, CJBPFrank en J.J.J van Hest

1.4 Missie en visie

Missie

Wij zijn een huisartsenpraktijk in Elden die toegankelijke, innovatieve, professionele en kosteneffectieve huisartsenzorg leveren voor patiënten in Elden en de directe wijken eromheen rekening houdend met het dorpse karakter van Elden in de stad Arnhem.

Huisartsenpraktijk Elden levert de vertrouwde en integere zorg aan de bewoners van Elden en omgeving om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van haar patiënten.

Binnen het zorgaanbod in de regio vervult de praktijk een spilfunctie door alle gezondheidsvragen van haar patiënten in eerste lijn op te vangen.

De praktijk maakt een verantwoorde keuze om de vraag zelf te behandelen of te verwijzen binnen haar samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders.

Visie

De huisartsen en andere zorgverleners in onze praktijken fungeren als eerste aanspreekpunt voor mensen met hun primaire gezondheidsvragen. Daarbij vervullen de huisartsen een centrale rol binnen de totale gezondheidszorg. Er wordt integrale, persoonsgerichte en continue zorg geleverd van goede, zoveel mogelijk evidence-based kwaliteit. Centraal staan voortdurende educatie en bijscholing van alle medewerkers conform de laatste standaarden en inzichten binnen de huisartsenzorg, teneinde haar

patiënten de best mogelijke zorg te bieden. Integraal onderdeel van de leercyclus binnen de praktijk is een geborgde inbedding van de verworven kennis en inzichten in onze processen en werkwijzen.

De zorg draagt bij aan zelfwerkzaamheid en zelfredzaamheid van de patiënt. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is een betrokken en gemotiveerde attitude van zorgverleners.

De kwaliteit van zorg wordt getoetst en waar nodig verbeterd. Daarbij wordt steeds kritisch gekeken of bepaalde tijdsinvesteringen zich verhouden met de opbrengst ervan, een combinatie van gezondheidseffect en economisch effect. Het is van belang dat we een grote groep mensen van deze zorg kunnen voorzien en kunnen blijven voorzien. Een concrete uitwerking van onze visie op praktijkniveau vindt u terug in de doelstellingen.

2. Infrastructuur en organisatie

2.1 Facilitering praktijkruimte en verslaglegging

2.1.1 Praktijkuitrusting

Naast de aanschaf/vervanging van wat kleine apparatuur, zoals bv. wat extra thermometers i.v.m. controle covid patiënten en een nagelextractieset is er in 2020 een nieuwe coagulator aangeschaft. De bestaande apparatuur wordt jaarlijks door Henry Schein geïjkt en gecontroleerd.

2.1.2 Verslaglegging medische gegevens

De praktijk maakt gebruik van het Huisartseninformatiesysteem (HIS) 'Medicom'. Sinds 2015 zijn op het systeem alle collega-huisartsen van de Hagro (ten behoeve van evt. waarneming) en apothekers aangesloten.

Daarnaast is er een regionale koppeling van de medische gegevens met de Huisartsdienst Regio Arnhem via het LSP.

Er zijn in dit pand 9 werkplekken, allen met een internetaansluiting. Waarvan 3 spreekkamers, 1 praktijkondersteuner kamer, een behandelkamer, een lab, een assistentenkamer en een front- en backoffice. Daarnaast hebben de huisartsen en de praktijkmanager een thuiswerkplek waarbij ingelogd kan worden op Medicom.

2.2 Praktijkorganisatie

Na een aantal jaren van forse groei in de praktijk, zijn we dit jaar stabiel gebleven. De verhouding tussen mensen die vertrekken en weer hier komen wonen gaat nu ongeveer gelijk op. Vanaf begin 2020 is één van de assistentes in langdurig ziekteverlof terecht gekomen en hebben we het grootste deel van dit jaar het personeel moeten aanvullen met invalkrachten. In de tussentijd is getracht een assistente voor 6 maanden aan te nemen, maar dit heeft helaas niet goed uitgepakt. Het blijkt lastig te zijn personeel te vinden en gelukkig starten we 2021 met een vaste assistente die via Care-About voor drie maanden bij ons kan blijven.

2.2.1 Medewerkers

Welke medewerkers er zijn, wat hun functie is en wanneer ze aanwezig zijn is in onderstaande tabel weergegeven. Dit is een weergave zoals het er aan het eind van het jaar uitzag.

Tabel 1: Medewerkers

Functie	Medewerker	Werkdagen	Tijden
Huisartsen	A.M.A.M. Pouwels	Ma, Vr, Woe (even wkn) Donderdag	8.00 – 17.00 uur 9.00 – 13.00 uur
	B.J. Speldenbrink	Di, Do, Woe (oneven wkn) Maandag	8.00 – 17.00 uur 9.00 – 13.00 uur
AIOS (huisarts in opleiding)	Dit jaar was dat: K. van Tertholen	Ma, di, do, vr (excl. de studiedagen)	8.00 – 17.00 uur
Praktijkmanager	Natasja Oosterveld	Ma, do Vr	9.00 – 17.30 uur 9.00 – 13.00 uur
Praktijkverpleegkundige Somatiek	Jacqueline Markou	Ma, di Woe even weken Vr oneven weken	8.45 – 17.00 uur 8.45 – 12.15 uur 8.45 – 14.30 uur
Diabetes Verpleegkundige	Karin de West	Donderdag	8.00 – 17.00 uur
POH GGZ	Paul van Hoek	Vrijdag	9.00 – 17.00 uur + zo nodig extra
Assistentes	Frouke Janssen	Ma, woe, vr	8.00 – 17.00 uur
	Ingrid ten Westenend	Ma, do Dinsdag Vrijdag	8.00 – 13.00 uur 9.00 – 13.00 uur 8.00 – 17.00 uur
	Ilona Bongers	Di, woe Donderdag	8.00 – 17.00 uur 8.30 – 17.00 uur
Interieurverzorgster	Sonja Martens	Woe en vrijdag	17.00 – 20.00 uur

2.2.2 Bereikbaarheid

Telefonisch krijgt de patiënt een keuzemenu die bestaat uit keuze 1 spoed, keuze 2 herhaalrecepten 24 uur per dag, keuze 3 het spreken van de assistente en keuze 4 voor overleg met collega's.

Bij spoedgevallen toetst de patiënt een 1. De telefoon wordt dan met voorrang opgenomen. Als de assistente de telefoon niet tijdig opneemt, dan rinkelt de telefoon in alle kamers. Deze wordt dan zo spoedig mogelijk opgenomen.

Om de dag soepel te laten verlopen zijn er vaste tijden om te bellen voor de patiënten en om ruimte voor de assistentes te maken voor andere werkzaamheden dan aan de balie en telefoon. Zie hiervoor tabel 2.

Tabel 2: Beltijden voor de patiënt

Tijden	Werkzaamheden
08:00 - 10.00 uur	Er kan gebeld worden voor afspraken voor dezelfde dag of het aanvragen van visites
10.00 - 10.30 uur	Koffie pauze, alleen bellen voor spoedgevallen
10.30 - 12.00 uur	Er kan gebeld worden voor afspraken voor andere dagen of vragen voor het terugbelspreekuur
12.00 - 14.00 uur	Lunchpauze en overige werkzaamheden, er kan alleen gebeld worden voor spoedgevallen
14.00 - 16.30 uur	Er kan gebeld worden voor het opvragen van uitslagen, vragen aan de assistente of een afspraak maken voor andere dagen
16.30 - 17.00 uur	Assistente is bezig met overige werkzaamheden, er kan alleen gebeld worden voor spoedgevallen

3. Kwaliteitsbeleid

3.1 Opleidingsplan en scholing

Om het werk goed te kunnen verrichten en de kennis op peil te houden worden er jaarlijks meerdere nascholingen verricht. In verband met corona zijn er minder fysieke nascholingen geweest. De Triage training in januari hebben we af kunnen maken en de jaarlijkse reanimatie/AED training heeft ook kunnen plaatsvinden. Daarnaast zijn er online/schriftelijke scholingen gevolgd.

Alle medewerkers volgen de benodigde nascholingen. Zo wordt de kennis accuraat gehouden en kan een ieder voldoen aan de eisen die aan de uitoefening van zijn/haar specifieke taken worden gesteld. Een overzicht van de gevolgde nascholingen van de assistentes is op te vragen bij onze praktijkmanager.

Huisartsen dienen volgens de HVRC richtlijnen 200 uren nascholing te volgen in 5 jaar. Iedere 5 jaar volgt dan een herregistratie. Deze nascholingen staan geregistreerd in het GAIA. Evenals de nascholingen van de praktijkondersteuners POH-S.

3.2 Registratie kwaliteit

3.2.1 Interne audits

Interne audits gaan over patiënten enquêtes, klachten, veilig incidenten melden (VIM), Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E), de conclusies uit dit jaarverslag en overige interne acties dienen ter verbetering van de praktijkvoering.

3.2.2 Patiënten enquête

In het kader van de praktijkaccreditatie hebben we in 2017 een patiënten enquête gehouden. Deze moet iedere drie jaar herhaald worden. Gezien corona was het niet mogelijk de patiënten fysiek een enquête te geven om hier in te vullen. Dit keer hebben we patiënten een mail gestuurd met het verzoek de enquête in te vullen. De bedoeling is om 75 enquêtes te verzamelen, 25 over huisarts Pouwels, 25 over huisarts Speldenbrink en 25 over de praktijk in zijn geheel. De resultaten kunt u teruglezen in onze verbeterplannen.

3.2.3 Klachten

Sinds de nieuwe wetgeving Wkkgz is de praktijk aangesloten bij de SKGE (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg). Er staat uitleg hierover op de website met een link naar een klachtenformulier en er liggen folders op de balie. De nieuwe klachtenwet houdt het volgende in:

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) beoogt een betere en snelle aanpak van klachten. Patiënten kunnen gratis terecht bij de klachtenfunctionaris van de zorgaanbieder. Uit de praktijk blijkt dat een goed gesprek tussen de cliënt en de zorgverlener het beste werkt. De klachtenfunctionaris kan zo'n gesprek eerder op gang brengen. Lost een gesprek het probleem niet op? Dan kan de patiënt een rechtszaak aanspannen. Maar de wet biedt ook een laagdrempelig alternatief: de onafhankelijke geschilleninstantie. Die doet een uitspraak waar beide partijen zich aan moeten houden. De geschilleninstantie kan ook een schadevergoeding toekennen.

Er zijn in 2020 drie klachten binnengekomen die allen binnen de praktijk besproken konden worden.

Klacht 1: betrof feedback over de afhandeling van een consult van onze oud AIOS. Onze AIOS heeft de feedback als leermoment meegenomen en dit was voldoende voor de patiënt.

Klacht 2: betrof een opsomming van punten die organisatorisch beter geregeld zouden kunnen worden. Twee dingen die mogelijk waren om aan te passen, hebben we aangepast. Zoals het toevoegen van pauzetijden op het deurbriefje en het aanvullen van informatie over herhaalrecepten op de website. De praktijkregels omtrent corona waren op dat moment niet aan te passen en het beter afstellen van de buitendeur die soms pas na 2 sec. opent, is ook al maximaal aangepast. Het online invullen van een klachtenformulier staat nog op ons lijstje om mogelijk te maken.

Klacht 3: betrof onverwacht hoge kosten van een onderzoek. Na overleg van de arts met het ziekenhuis bleek er teveel in rekening gebracht te zijn. Daarnaast vond patiënte de kosten nog altijd te hoog, maar hier kunnen we als praktijk helaas niets mee. Op onze website staat informatie over de kosten van onderzoeken buiten de praktijk. De huisartsen kunnen deze kosten helaas niet bij ieder consult benoemen. Dit is een eigen verantwoordelijkheid.

3.2.4 VIM, veilig incidenten melden

Het doel van VIM is: Het structureel bespreken van ongewenste gebeurtenissen, fouten of bijna fouten op een veilige wijze voor iedereen. De VIM procedure is opgestart in 2014 als

onderdeel van het accreditatietraject met als coördinator mevr. A.M.A.M. Pouwels. Het VIM proces is vastgelegd in een protocol.

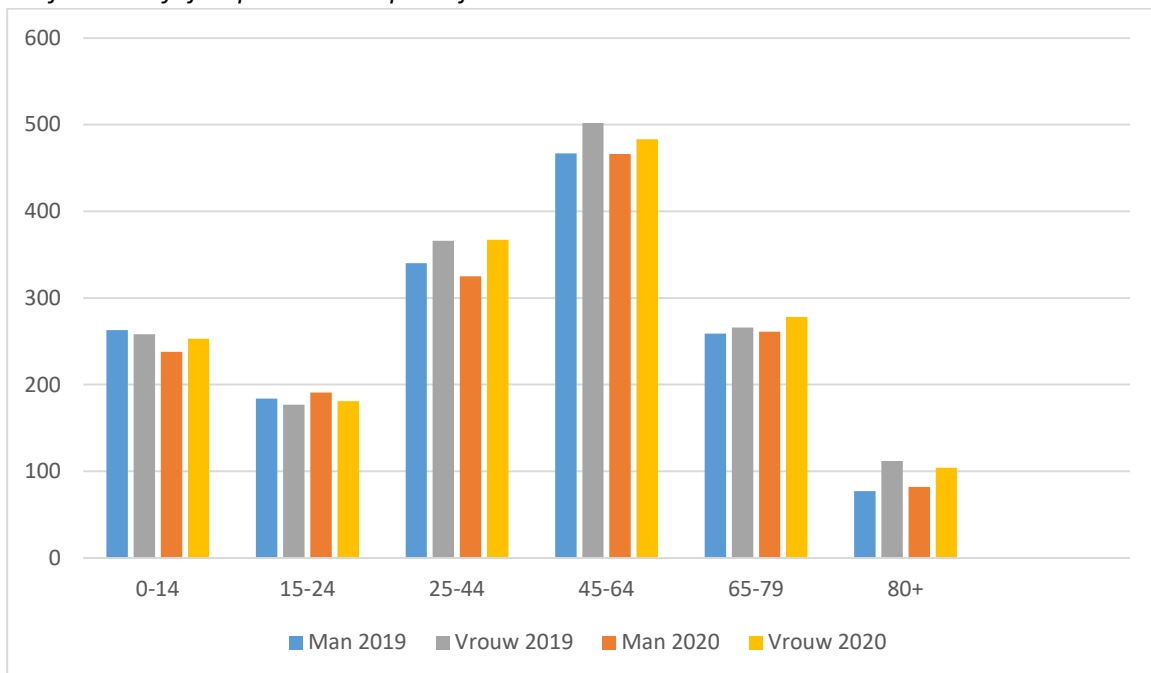
Er zijn dit jaar niet veel VIM formulieren ingevuld, mogelijk door veel wisselend personeel en/of door beperkte spreekuren i.v.m. corona. Deel van de VIM had ook te maken met communicatie en niet goed noteren en terugkoppelen van een afspraak in de agenda door tijdelijk personeel die onze afspraken niet goed kennen. Ander aandachtspunt was de stromen patiënten i.v.m. corona goed uit elkaar houden waardoor patiënten met covid verdenking goed gescheiden bleven van het gewone spreekuur.

4. Patiënten

4.1 Bevolking Elden en omgeving

Per jaar variëren de kenmerken van de patiëntenpopulatie in onze praktijk in geringe mate. De Tuin van Elden heeft voor een aardige toename van patiënten gezorgd. Van 3100 patiënten in 2014, naar 3447 patiënten eind 2020. Afgelopen jaar bleven de aantallen stabiel. De verhouding man-vrouw is ook aardig stabiel gebleven.

Grafiek 1: leeftijdsopbouw in de praktijk over 2019 en 2020



Gedurende het jaar 2020 hebben de volgende mutaties zich voorgedaan in de praktijkpopulatie met ter vergelijking de mutaties in 2019:

Tabel 3: Mutaties praktijkpopulatie

	Inschrijvingen		Uitschrijvingen		Saldo	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Mutaties	194	120	122	152	72	-32
Geboorte/sterfte	30	27	25	28	5	-1
Totaal	224	147	147	180	77	-33

Voor het eerst sinds jaren is het saldo negatief.

4.2 Griepvaccinaties en pneumokokken vaccinaties

Tabel 4: Griepvaccinaties 2018, 2019 en 2020

Jaar	2018	2019	2020
Opgeroepen	1234	1253	1274
Toegediend	715	750	853
Percentage opkomst	57,94%	59,9%	67,0%

Dit jaar worden voor het eerst ook patiënten opgeroepen tussen 1941 en 1947 voor een pneumokokken vaccinatie.

Tabel 5: Pneumokokken vaccinaties 2020

Jaar	2020		
Opgeroepen	214		
Toegediend	160		
Percentage opkomst	74.8%		

4.3 Patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars

Tabel 6: Overzicht patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars in 2019 - 2020

Zorgverzekeraar	Aantal patiënten verzekerd 2019	Aantal patiënten verzekerd 2020
Menzis	1226	1189
Zilveren Kruis	537	554
CZ groep	427	460
VGZ	259	357
IZA	156	153
Univé Zorg	155	139

5. verrichtingen en aandoeningen

5.1 Verrichtingen

In onderstaande tabel staan de verrichtingen die in 2020 zijn uitgevoerd. De verrichtingen van de praktijkondersteuners somatiek zijn hier niet in meegenomen, omdat zij hun verrichtingen niet declareren. Dit gaat via de ketenzorg partners. Ook verrichtingen die tijdens afwezigheid/vakantie worden uitgevoerd door collega huisartsen of waarnemers zijn niet meegenomen in onderstaand overzicht. Het totaal aantal verrichtingen is met ongeveer 3.5% gedaald ten opzichte van 2019 (16341/15776). Deze daling is het gevolg van afschalen van reguliere zorg i.v.m. covid19.

Tabel 7: verrichtingen 2020

Verrichting	Huisarts Speldenbrink	Huisarts Pouwels	AIOS	Assistentes	POH-GGZ	POH-S	Praktijkmanager
Consulten	1378	1404	548	2694	6	113	208
Dubbel consult	864	748	2023	227	336	372	83
Kort consult	101	151	72	1630	12	125	2
Visites	4	3	6	8		13	5
Visites dubbel	48	68	85	8		13	4
Intensieve zorg dag	42	91	41	13			
Audiogram				14			5
24 uur bloeddrukmeting				52			1
Chir. ingreep	23	41	44	3			
Enkel/arm index				25			
(Cyriax) injecties	97	45	17				
Plaatsen IUD		12	4				
MRSA			1	1			
Afnemen MMSE		1		7			
Polyfarmacie							
Spirometrie						16+ ketenzorg	
Stikstof	5	3	3	108			23
Teledermatologie		5					
Glucose controle	2	3	1	13			1
Urine controles	7	10	1	507			71
Diplslide				89			2
Tapen	1						
Zwangerschapstest		1		6			
ECG	1			51			25

5.2 POH-GGZ

Onze praktijkondersteuner GGZ, Paul van Hoek, houdt jaarlijks statistieken bij over zijn werk en de patiënten die hij ziet. Dit willen we in het jaarverslag laten zien en daarmee meteen wat meer achtergrond informatie over wie Paul van Hoek is.

Paul van Hoek:



Paul heeft een eigen bedrijf in Advies en training in sociaal psychiatrische zorg (<http://www.paulvanhoek.nl/>). Hij heeft jarenlange ervaring als sociaal psychiatrisch verpleegkundige in de acute GGZ-dienst en in de zorg voor cliënten met chronische psychiatrische problemen. Met deze ervaring is hij goed in staat om onderscheid te maken tussen psychische/psychiatrische problemen en sociaal maatschappelijke problemen. Over grip krijgen op psychiatrische problemen schreef hij het boek [“Wat is gek?”](#).

In zijn gesprekken is het ordenen van de psychische problemen de eerste inzet. Als het nodig is, worden andere professionals ingeschakeld. Als het kan, wordt met één of enkele gesprekken de eigen veerkracht gemobiliseerd.

Paul maakt in zijn gesprekken gebruik van inzichten uit ACT. ACT is een afkorting van Acceptance and Commitment Therapy en is een vorm van cognitieve gedragstherapie. Veel mensen worstelen met emoties of gedachten die ze liever niet willen hebben. Niemand wil verdriet, somberheid, zelfkritiek, negatieve gedachten, angst of onzekerheid in zijn leven, maar het is er wel. ACT kan je helpen deze gevoelens te verminderen.

Bijdragen aan het verminderen van het aantal suïcides in Nederland is een belangrijk aandachtspunt van Paul. Het onverminderd hoge aantal suïcides vraagt op alle niveaus om aandacht. In zijn gesprekken met patiënten is er vanzelfsprekend aandacht voor dit onderwerp.

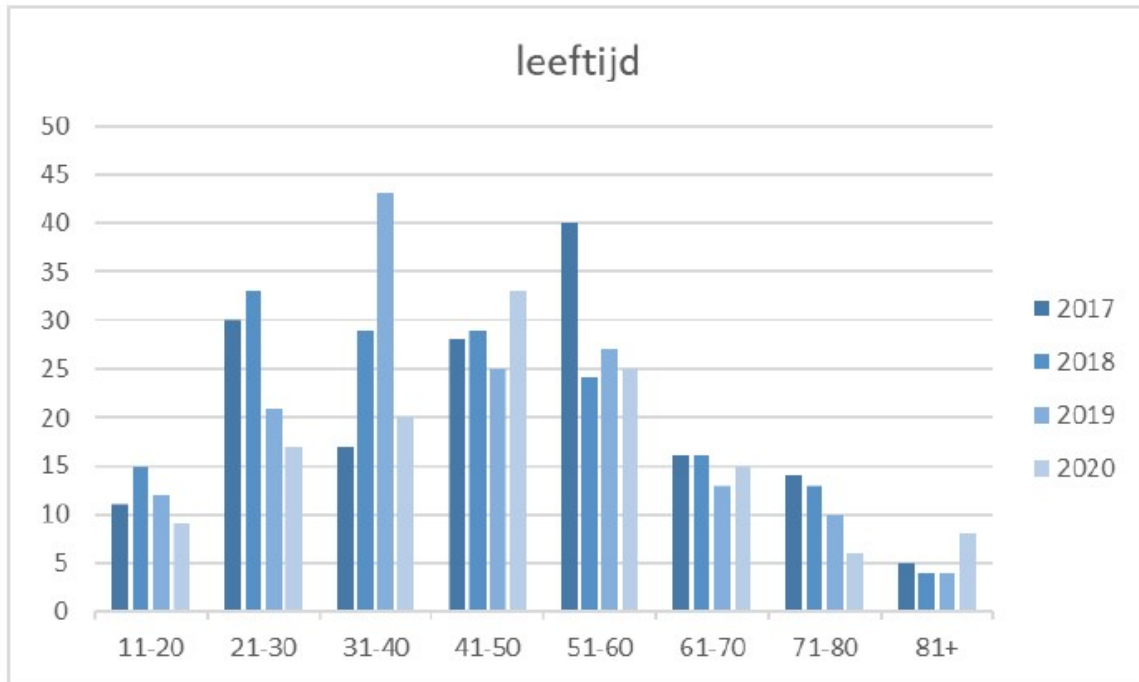
Als opleider-trainer van andere professionals draagt hij ook bij aan de verbetering van suïcidepreventie. Hiervoor schreef Paul het boek [“Eigenlijk zegt u dat u dood wilt!”](#).

In 2020 werden er

- 134 patiënten gezien (2019: 178)
 - 57 mannen en 77 vrouwen (2018: 65 mannen en 103 vrouwen)
- in totaal zijn er 338 gesprekken gevoerd (2019: 339)
 - 113 intakes en 225 vervolggesprekken (2019: 150 intakes en 189 vervolggesprekken)
- daarnaast waren er 5 telefonische contacten met patiënten (2018: 6)
- met 22 ‘no shows’ (2019 34)
- er waren 2 huisbezoeken

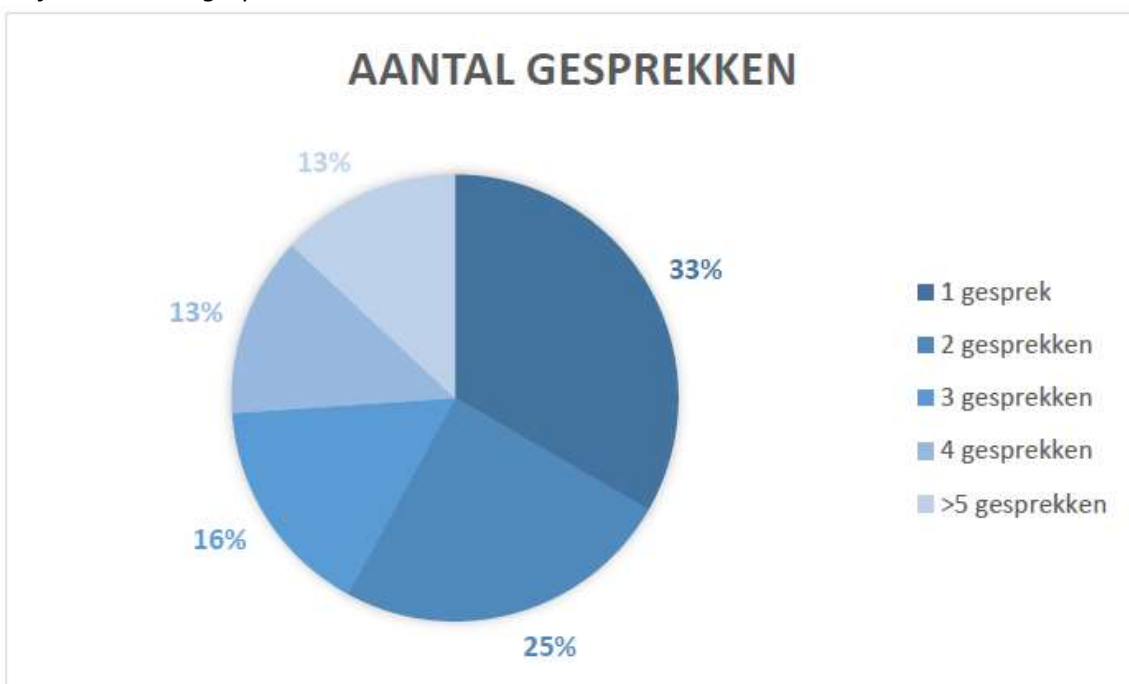
De **leeftijd** van patiënten die gezien zijn varieerde tussen 14 en 87 jaar. De verdeling is hieronder te zien:

Grafiek 2: leeftijdsverdeling afspraken poh-ggz



Het aantal gesprekken per patiënt varieerde tussen 1 en 10.

Grafiek 3: aantal gesprekken



In totaal zijn er 17 (35 in 2019) mensen **verwezen** naar een de tweede lijn of andere hulpverlener. Zij gingen naar Bureau Focus, GGZ Praktijk, I-Psy, IrisZorg, Pro Persona, Raadthuys psychologen, Bureau Relou, Bureau Rigterink, psychotherapeut Scharwächter, geriater, en neuroloog. Verder kregen 2

mensen het advies contact te zoeken met het sociaal wijkteam. Een patiënt verbrak het contact na een gesprek omdat zij zich niet begrepen voelde.

E-learning Ksyos

In 2020 zijn 22 mensen (2019 51) uitgenodigd voor een E-learning. 90 % maakte gebruik hiervan. Aangeboden programma's zijn: ACT, Lekker slapen, Eenzaamheid, Alcohol onder controle Overgang, Depressie (CGT) en Zelfcompassie.

De tevredenheid varieerde van zeer nuttig tot niet echt mee bezig geweest. Mijn indruk is dat de programma's wel meewerken om mensen aan te sporen zelf verantwoordelijkheid te voelen voor oplossingen van hun problemen.

5.3 Meest voorkomende contacten

Tabel 8: meest geregistreerde episodes in 2020

	ICPC	ICPC Titel	Procentueel	Absoluut aantal
1	K86	Essentiele hypertensie	3.01%	554
2	R97	Hooikoorts/allergische rhinitis	2.12%	391
3	S87	Constitutioneel eczeem	1.95%	359
4	T93	Hypercholesterolemie	1.45%	267
5	U71	Cystitis/urine­weginfecties	1.26%	233
6	R96	Astma	1.23%	226
7	S77	Maligniteit huid/subcutis	1.15%	212
8	T90	Diabetes mellitus	1.14%	210
9	H81	Overmatig cerumen	1.11%	205
10	F92	Cataract/staat	1.07%	197
9	R74	Verkoudheid	1.05%	194
9	R05	Hoesten	1.05%	194

Er zijn twee nieuwe episodes in de lijst gekomen, huidmaligniteiten en staar. Hiermee zijn verkoudheid en hoesten van de lijst verdwenen, wat op zich niet vreemd is met de lockdowns.

5.4 Chronische ziekten

De praktijk is een groot deel van de tijd bezig met de zorg voor patiënten met een chronische ziekte. We hebben het dan meestal over DM (diabetes mellitus), HVZ (hart- en vaatziekten), HF (hartfalen), COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) en ouderenzorg.

In dit hoofdstuk gaan we verder in over de zorg voor DM patiënten, COPD patiënten en CVRM patiënten (Cardio Vasculair Risico Management) en ouderenzorg.

Patiënten met een chronische ziekte worden minimaal 1x/ jaar gecontroleerd voor hun ziekte en worden daarvoor door ons opgeroepen. Een deel van de patiënten is bij de specialist in het ziekenhuis onder controle en wordt niet uitgenodigd.

Voor de zorg aan onze DM, COPD en CVRM patiënten nemen wij deel aan de

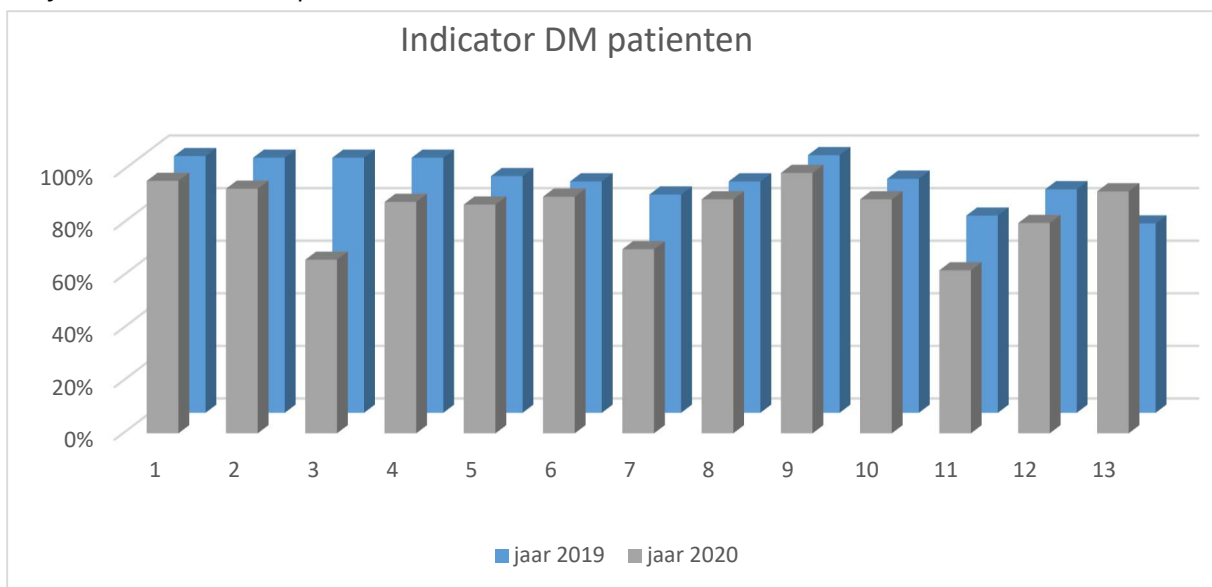
zorgprogramma's. Ook de ouderenzorg verloopt via de ketenzorg. De huisartsen in de regio zijn hiervoor aangesloten bij de Ketenzorg Arnhem van Onze Huisartsen.

5.4.1 Diabetes Mellitus

In 2020 telt de praktijk 209 diabetes. Dit betekent dat ongeveer 6,1% van alle patiënten in onze praktijk de diagnose diabetes mellitus heeft. Van de 209 patiënten zijn er 181 (86.6%) onder controle bij ons.

De cijfers kunnen we uit de NHG indicatoren van VIPlive halen, mits goed geregistreerd in ons eigen HIS. De cijfers zullen dit jaar lager uitvallen dan gebruikelijk doordat de ketenzorg gedeeltelijk uitgesteld is vanwege de covid maatregelen.

Grafiek 4: Indicator DM patiënten



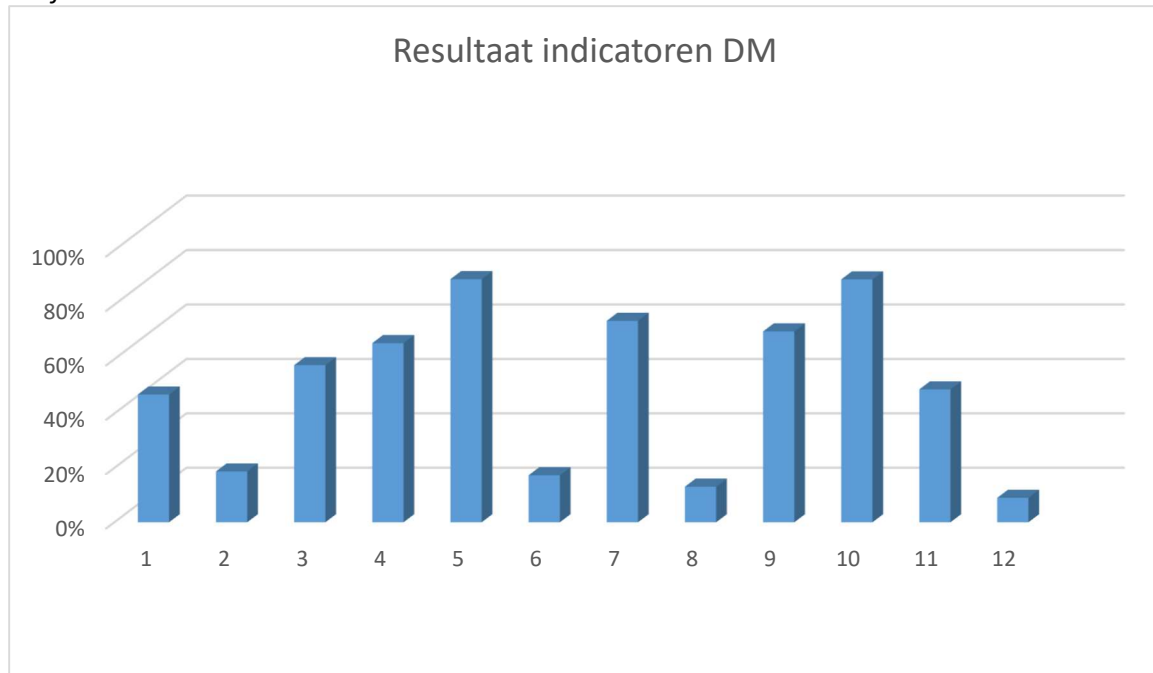
- | | |
|---|--|
| 1 HbA1c afgelopen 12 mnd | 9 Alcoholgebruik geregistreerd <5 jaar |
| 2 Bloeddruk afgelopen 12 mnd | 10 Lichamelijke beweging afgelopen 12 mnd |
| 3 Lipidenprofiel afgelopen 12 mnd | 11 Voetonderzoek afgelopen 12 mnd |
| 4 eGFR afgelopen 12 mnd | 12 SIMM's classificatie voetonderzoek afgelopen 12 mnd |
| 5 Urineonderzoek albumine/kreatinine afgelopen 12 mnd | 13 Funduscontrole afgelopen 24 mnd |
| 6 Rookstatus afgelopen 12 mnd | |
| 7 BMI afgelopen 12 mnd | |
| 8 Voedingspatroon afgelopen 12 mnd | |

In onderstaande grafiek staan de meest voorkomende waarden die gecontroleerd worden bij de diabetes patiënten. Hoeveel patiënten lipiden verlagende medicatie gebruikt en hoeveel er roken. Dat is toch nog 11,6 % van de diabetes die rookt, maar minder dan vorig jaar (13,7%).

De streefwaarde voor de bloeddruk wordt bij 61,9% van de patiënten bereikt. Van alle diabetes heeft nu 53,0% een probleem met de voeten. De diabetes met een retinopathie

(afwijking aan de bloedvaten van het netvlies) is 9,6%.

Grafiek 5: Resultaat indicatoren DM



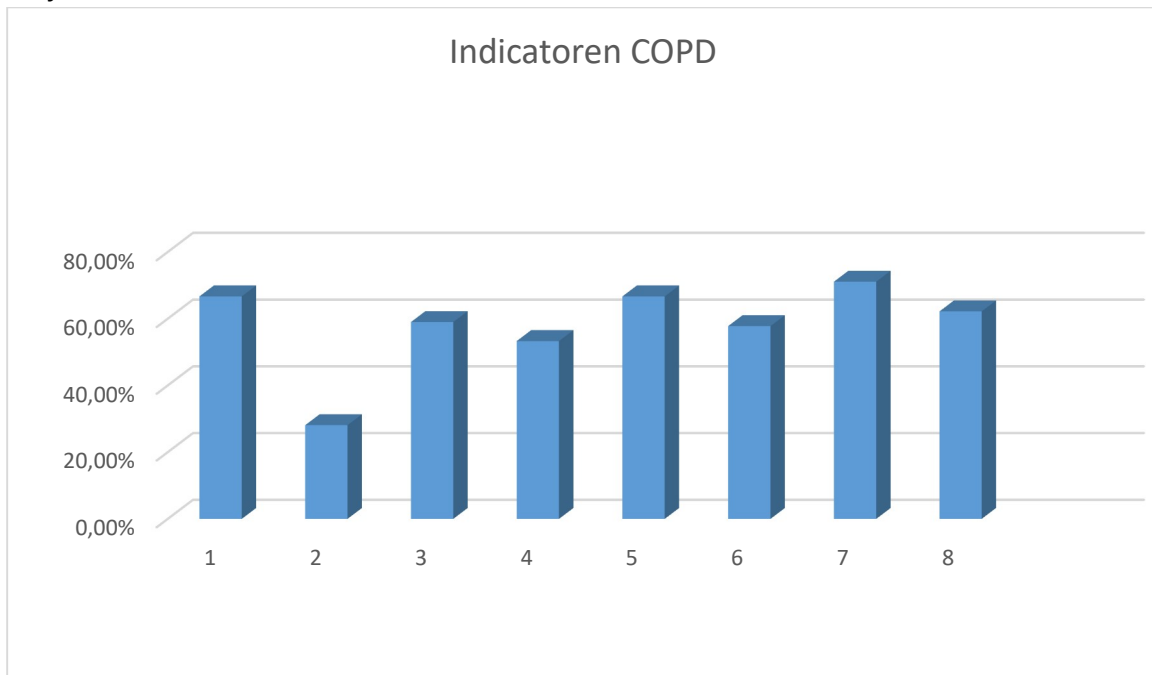
1	<i>HbA1c ≤ 53 bij leeftijd <70 jaar</i>	7	<i>Episode nierfalen van de groep bij punt 6</i>
2	<i>HbA1c > 64</i>	8	<i>Rokend als rookstatus</i>
3	<i>Systolische bloeddruk ≤ 140</i>	9	<i>BMI geregistreerd</i>
4	<i>LDL ≤ 2,5 bij leeftijd <80 jaar</i>	10	<i>Voedingspatroon besproken</i>
5	<i>Gebruik lipidenverlagend med.</i>	11	<i>Diabetische voetafwijking</i>
6	<i>eGFR <60 (<65jr) of <45 (>65jaar)</i>	12	<i>Diabetische retinopathie</i>

Een aantal patiënten komt niet voor controles bij de huisarts, ondanks onze inspanningen. Maar het merendeel 95,2% komt wel redelijk trouw. We proberen zoveel mogelijk om na een kwartaalcontrole direct een nieuwe afspraak te maken na 3 maanden. Als patiënten nog geen afspraak hebben in onze agenda en het is tijd voor de jaarlijkse controle, dan krijgen zij een oproepbrief. Patiënten die niet komen voor de (jaar) controle krijgen een schrijven van de POH.

5.4.2 COPD

Er zijn 76 COPD patiënten in de praktijk, dat is 2,2% van de totale praktijk populatie. 67,1% hiervan wordt door de huisarts gecontroleerd en 26,4% door de specialist, de overige patiënten komen niet op controle (6,6%). Ondanks deze longaandoening rookt toch nog 28,1%. Dat is dit jaar wat gestegen ten opzichte van 2019: 25%

Grafiek 6: Indicatoren COPD



- 1 Rookstatus afgelopen 12 mnd
- 2 Rokend als rookstatus
- 3 Behandeld bij de huisarts
- 4 Exacerbatie afgelopen 12 mnd

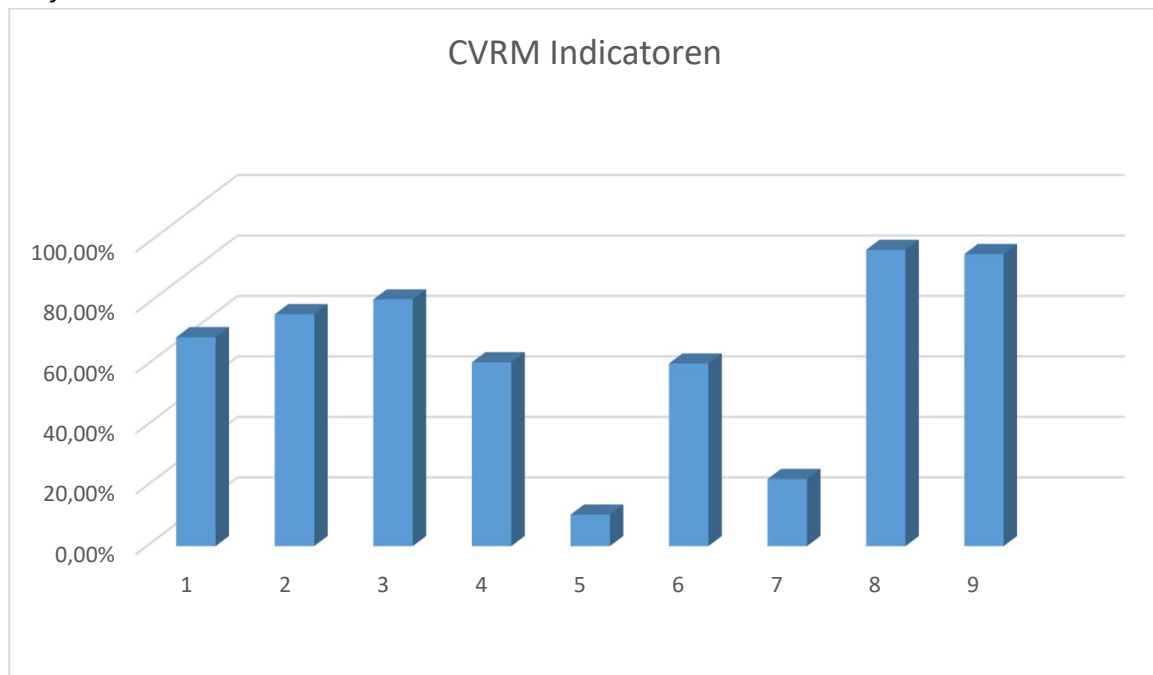
- 5 Spirometrie afgelopen 12 mnd
- 6 CCQ/MRC vastgelegd afgelopen 12 mnd
- 7 Gevaccineerd tegen influenza 12 mnd
- 8 Lichamelijke beweging afgelopen 12 mnd

5.4.3 CVRM

In 2015 is de CVRM toegevoegd aan de zorgprogramma's. Het is een grote groep die alle patiënten omvat bij wie een verhoogd risico op hart- en vaatziekten is vastgesteld. Dat gaat om patiënten die een verhoogde kans hebben op vernauwing van de slagaderen (aderverkalking), angina pectoris (pijn op de borst), een hartinfarct of een beroerte.

De controles worden uitgevoerd om de kans om later een hart- of vaatziekte te krijgen, te verkleinen.

Grafiek 7: Indicatoren CVRM



-
- | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| 1 | Bloeddruk bepaald | | |
| 2 | Bloeddruk ≤ 140 bij leeftijd < 70 jaar | 6 | BMI geregistreerd |
| 3 | LDL bepaald | 7 | BMI < 25 bij leeftijd < 70 jaar |
| 4 | LDL $\leq 2,5$ bij leeftijd < 80 jaar | 8 | eGFR bepaald (nierfunctie) |
| 5 | Patiënten die roken (bij wie het bekend is) | 9 | Nuchtere glucosemeting |

6. Verbeterplannen en -mogelijkheden

6.1 Evaluatie verbeterplannen van 2020

Praktijk:

- Het papieren archief is inmiddels voor ongeveer 85% in gescand. Wanneer de dossiers van de actieve patiënten allemaal digitaal staan, dan kunnen de gegevens van overleden patiënten digitaal gemaakt worden.
- Huisarts Pouwels heeft in 2020/2021 haar tweede AIOS opgeleid.
- Er is een RI&E van de arbodienst verricht. Daarbij zijn enkele aanpassingen in de praktijk gemaakt.
- Het programma OPEN is gevolgd om aan de E-Health richtlijnen te voldoen om patiënten online inzage te geven in hun dossier.
- We zijn overgegaan naar een digitaal telefoon systeem, waarbij nu ook een rechtstreekse koppeling is gemaakt met Medicom.
- Een bedrijf heeft de praktijk bekeken en een verslag gemaakt waar we aan energie bezuiniging konden doen. Inmiddels zijn alle lampen vervangen door Ledlampen, zijn er sensoren geplaatst en daarnaast de snoeren geordend.
- De praktijk goed laten lopen met alle corona protocollen was ook een uitdaging dit jaar.

Audit:

- Er heeft dit jaar geen audit plaatsgevonden. Deze vindt eenmaal per drie jaar plaats. Dat neemt niet weg dat we continue aan de kwaliteitseisen blijven werken door ons jaarprogramma te volgen.

6.2 Verbeterplannen en mogelijkheden 2021/2022

Praktijk:

- Doorgaan met archief inscannen.
- In 2021 start de vijfde AIOS. Hij wordt door dokter Speldenbrink opgeleid.
- De benodigde inspanningen leveren om aan de kwaliteitseisen van de NHG-accreditatie te blijven voldoen.
- Het opleiden van een nieuwe assistente die mogelijk daarna ingezet kan gaan worden als doktersassistente.
- Personeelsbeleid: weer integreren van assistente die langdurig ziek is geweest. En aannemen van een nieuwe praktijkmanager. Eventueel assistente uren nog uitbreiden.